

Fardeau des Infections Respiratoires Aigues Sévères au Service des Urgences

1- K . EL Ouassifi, N. Benbouziane, Fz . ELamrani idrissi, M. EL-bouz, W. Gueddari

2- L. Anga, A. EL Oualid, S. Nadifiyine, A. Faouzi, J. Nouril

1- Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques ,Hôpital Mère-Enfants A. Harouchi , Casablanca

2- Laboratoire de Virologie Médicale, Institut Pasteur du Maroc

Introduction

Les infections respiratoires aigues (IRA) bactériennes ont nettement diminuées avec la généralisation de la vaccination.

Les IRA d'origine virale deviennent de plus en plus fréquentes avec des formes graves pouvant engager le pronostic vital notamment chez les plus jeunes nourrissons.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique clinique et virologique des enfants hospitalisés pour infection respiratoire aigue sévère.

Patients et Méthode

- **Nombre:** 153
- **Etude :** prospective , descriptive.
- **Lieu :** Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques.
- **Période :** 10 mois (de Janvier à Octobre 2024)
- **Population:** tous les enfants hospitalisés au SAUP pour IRA.
- **Critères d'inclusion:** tous les enfants ayant bénéficié d'un prélèvement nasopharyngé pour PCR respiratoire (SARS cov2, Métapneumovirus, VRS, Rhinovirus, influenza A et B).
- **Critères d'exclusion:**
 - les détresses respiratoires sévères transférées immédiatement à la réanimation.
 - Les arrêts cardiorespiratoires.
- **Recueil:** à partir des dossiers médicaux
- **Analyse** sur Excel

Résultats

Age: **moyenne** 15.2 mois (27.7)
médiane : 6 mois (2mois - 14ans)

Sexe-ratio H/F: 1,2

Terrain: - Cardiopathie = 16 (11.1%)
- Infirmité motrice cérébrale = 6 (4%)
- Prématurité = 5 (3%)
- Asthme = 13 (8%)

Fièvre = 75 (49%)

PCR négative 77
PCR positive 76

Figure 1: Résultat de la PCR respiratoire dans notre série

Résultats

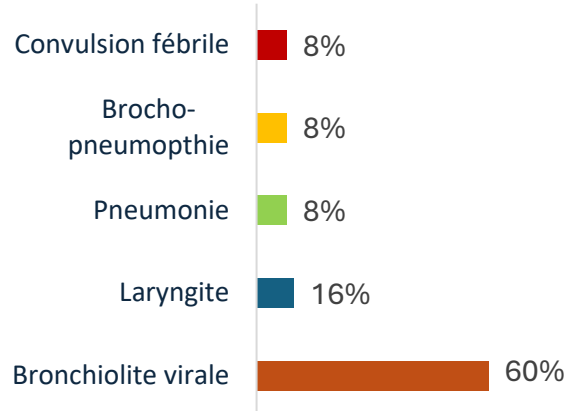


Figure 2: Les principaux diagnostics retenus chez les enfants inclus

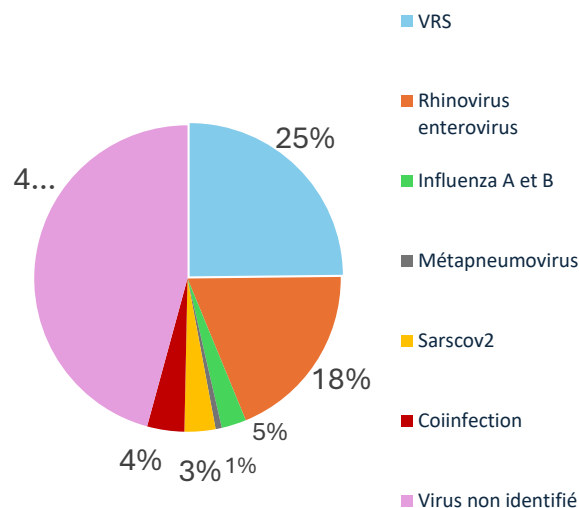


Figure 3: Les virus identifiés dans notre série

Evolution :

- Bonne : 133 (86.9%)
- Transfert à la réanimation: 15 (9,8%)
- Décès : 5 (3,3%)

Tableau 1: Les caractéristiques cliniques et virologiques des enfants décédés

Age (mois)	Terrain	virus
1	Prématurité	VRS
7	Cardiopathie	VRS
3	aucun	VRS
2	aucun	Rhinovirus
6	aucun	Rhinovirus

Discussion

- Dans notre étude le VRS représentait 45% des PCR positives. Selon les données de la littérature, le VRS était souvent associé à des formes graves d'IRA avec une durée d'oxygénothérapie et d'hospitalisation plus longue [1,2] . *Ce qui concorde avec nos résultats.*

-Le 2^{ème} virus isolé était le rhinovirus qui est incriminé dans les lésions pulmonaires prédisposant à des sifflements récurrents d'où l'intérêt d'un suivi prolongé [3].

- Les virus influenza A et B qui sont considérés comme infection sévère motivant l'hospitalisation du nourrisson ne représentaient que 5% des virus isolés .

- Avec la PCR nous avons pu identifier les principaux virus incriminés dans les IRA sévères, dont le VRS représente la majorité, d'où l'indication de la prévention et la vaccination surtout chez les terrains prédisposés [4] .

-Limites de l'étude :

- La PCR n'a pas été faite à tous les enfants.
- Le nombre des virus recherchés était limité.

Conclusion

Les IRA virales causent une mortalité et une morbidité importantes en pédiatrie. L'implication de certains virus comme le VRS dans la survenue de formes sévères impose une réflexion sur l'importance de l'introduction de la vaccination dans notre programme d'immunisation notamment chez les terrains à risque.

Références

- [1] Marguet C et al. In Very Young Infants Severity of Acute Bronchiolitis Depends On Carried Viruses. Morty RE, éditeur. PLoS ONE. 25 févr 2009;4(2):e4596.
- [2] Kwofie T et al Respiratory viruses in children hospitalized for acute lower respiratory tract infection in Ghana. Virol J. 2012 Apr 10;9:78. doi:10.1186/1743-422X-9-78
- [3] Jartti Tet al, Role of viral infections in the development and exacerbation of asthma in children. J Allergy Clin Immunol. 2017 Oct;140(4): 895-906.doi:10.1016/j.jaci.2017.08.003.
- [4]Maude Auger. PCR virale et sévérité des épisodes respiratoires siffants chez les enfants de moins de trois ans. Médecine humaine et pathologie. 2017.